



Gesundheitsfragebogen für Praktikant/ innen / Hospitant/ innen

Vorname Nachname	
Geboren am	
Einrichtung / Abteilung	
Beschäftigt als Praktikant/in	Von bis

Leiden Sie unter Allergien?	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen beim Heben und Tragen?	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Sind Sie Hepatitis B geimpft?	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Masern/ Mumps/ Röteln(erforderlich bei jeder Art von pflegerischer Tätigkeit)	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Haben Sie einen ausreichenden Coronaimpfstatus? <ul style="list-style-type: none">• bis 30.09.2022 mindestens 2 Impfungen oder 1 Impfung plus Genesenennachweis• ab 01.10.2022 mindestens 3 Impfungen oder 2 Impfungen plus Genesenennachweis	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Zudem wird im pflegerischen Bereich ein Schutz gegen Hepatitis A empfohlen (2 Impfungen)		

Sollten Sie nicht geimpft sein, bzw. keine Immunität ausweisen, empfehlen wir Ihnen, sich vorbeugend beim Hausarzt schutzimpfen zu lassen.

Tetanus- und Diphtherie-Impfung sollte bestehen (nach 10 Jahren ist jeweils eine Auffrischung beim Hausarzt nötig).

Datum: _____

Unterschrift: _____